CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DE L'OPHTALMOLOGIE TRADITIONNELLE EN SYRIE DU NORD

PAR

S. ANTAKI ET F. SANAGUSTIN

Introduction

Lors de plusieurs séjours que j'effectuai à Alep, durant les années 1985-88, j'eus l'occasion de me pencher sur la réalité de la médecine traditionnelle dans cette ville et ses environs. Je pus ainsi comprendre les liens étroits qui unissent la médecine arabe médiévale et les pratiques médicales actuelles, liens assurant une continuité indéniable. Parmi les recettes qu'il me fut donné d'étudier, il en est qui concernaient l'ophtalmologie, mais je ne pus alors me lancer dans des investigations plus approfondies sur ce champ de recherches[1]. Or, grâce à l'obligeance de mon ami le Dr. S. Antaki, ophtalmologiste à Alep et lui-même passionné d'histoire de la médecine, je pus avoir accès à des informations de premier ordre sur les pratiques ophtalmologiques actuelles dans la région. De surcroît, le Dr. Antaki me soumit une vingtaine de clichés, pris dans son cabinet, sur des patients traités selon les méthodes traditionnelles. Ces documents me parurent suffisamment importants pour que nous décidions d'écrire ce présent article sur l'ophtalmologie arabe.

1 — *Perspectives historiques*

La permanence de cette tradition ophtalmologique est d'autant plus intéressante que l'ophtalmologie fut longtemps le fer de lance de la médecine arabe. Dès avant l'avènement de la médecine arabe, l'oculistique avait préoccupé les médecins mésopotamiens, en raison peut-être de la fréquence des maladies de l'oeil dans cette région du monde depuis la Haute Antiquité. Ainsi, dans un opuscule consacré à la chirurgie babylonienne, René Labat relève-t-il la connaissance qu'avaient les Akkadiens de la cataracte et de certai-

[1] *Cf.* F. Sanagustin, Note sur un recueil ancien de recettes médicinales, *BEO*, t. XXXVI, Damas, 1984.

nes affections hypertrophiantes de l'oeil. Il rapporte ainsi un paragraphe du code d'Hammurabi qui prêta à polémique en raison de la multiplicité des interprétations possibles:

«Si un médecin, traitant un homme libre pour une grave affection au moyen du bistouri, réussit à le guérir; ou bien si, lui ouvrant la «taie» au moyen du bistouri, il lui guérit son oeil, ce médecin recevra dix sicles d'argent»[2].

Quoi qu'il en soit de l'interprétation du mot «taie» (cataracte ou autre affection), il n'en reste pas moins que l'oculistique n'était pas absente du savoir des médecins babyloniens. Par ailleurs, on sait que certaines affections comme le trachome sont connues depuis la plus Haute Antiquité puisqu'on la rencontre chez les Sumériens. De même, les archéologues ont trouvé, auprès de certaines momies égyptiennes des mesures de sulfate de cuivre pour l'au-delà dont on sait qu'il était un médicament utilisé contre le trachome[3].

Les médecins de l'Occident grec et latin ne furent pas en reste, à l'instar de Celse (1er siècle ap. J.C.) qui, dans sa célèbre encyclopédie médicale intitulée *De Medicina*, consacre entre autres choses, un chapitre à l'entropion et au trichiasis ainsi qu'à leur traitement chirurgical respectif. Mais comme le signalait fort à propos M. Meyerhof: «Il n'évoque pas la relation du trachome au trichiasis qui semble avoir été découverte, pour la première fois, par les Arabes»[4].

Les médecins arabes manifestèrent, quant à eux, un grand intérêt pour la médecine de l'oeil et ce, dès la première époque. On peut même aller jusqu'à affirmer que Yuḥannā b. Māsawayh et surtout son élève Ḥunayn b. Isḥāq furent les pionniers de l'oculistique arabe dès le IIIe/IXe siècle. Yūḥannā b. Māsawayh (777-857) est une des références majeures de la médecine arabe et l'auteur du premier précis d'ophtalmologie intitulé *Kitāb daġl al-ʿayn*[5].

---

[2] R. Labat, A propos de la chirurgie babylonienne, in *Journal Asiatique*, 1954, p. 209; G. Conteneau, *La médecine en Syrie et en Babylonie*, Paris, 1938, pp. 31-32. Un sicle = 8,4 grammes environ.

[3] La papyrus Ebers (vers 1650 Av. J.C.) mentionne différentes maladies de l'oeil et donne de nombreuses recettes curatives.

[4] M. Meyerhof, The History of Trachoma Treatment in Antiquity and during the Arabic Middle Ages, in *Bulletin of the Ophtalmological Society of Egypt*, vol. 29, Le Caire, 1936, pp. 26-87; C. Vedrenes, *Traité de médecine de Celse*, Paris 1876; J. Hirschberg, *The History of Ophtalmology*, 3 vol., Bonn, 1982-1985.

[5] *Cf.* C. Prüfer — M. Meyerhof, Die Augenheilkunde des Jūhannā b. M. Māsawayh, *Der Islam*, vol. 4, Strasbourg, 1915, pp. 208-268.

Cet ouvrage repose, semble-t-il, sur des traductions syriaques d'Hippocrate et de Galien effectuées par des médecins syriens dès le VIe siècle. Ḥunayn b. Isḥāq, bien connu comme traducteur infatigable, n'en fut pas moins un médecin doué de qualités humaines rares et, à ce titre, on lui doit plusieurs ouvrages personnels dont deux concernent directement l'oculistique: Les *Dix discours sur l'oeil* et les *Questions sur l'oeil*[6]. Le livre des *Dix discours sur l'oeil* se présente sous la forme d'une compilation d'oeuvres médicales grecques traitant d'oculistique. C'est ainsi qu'on y trouve des extraits de Galien, de Paul d'Egine, d'Oribase, mais cela n'affecte en rien la valeur de l'ouvrage qui fut à l'origine de l'essor remarquable de l'ophtalmologie arabe des premiers siècles et dont le point d'orgue fut la *Taḏkirat al-Kaḥḥālīn* de ʿAlī b. ʿIsā et le *Muntaḫab fī ʿilm al-ʿayn*, de ʿAmmār b. ʿAlī l-Mawṣilī écrits un siècle et demi plus tard. Le *Livre des questions sur l'oeil* se présente, quant à lui, sous la forme d'une série de questions en oculistique suivies de la réponse adéquate. Il s'agit donc d'un ouvrage didactique destiné aux étudiants qui, probablement, l'apprenaient par coeur, à l'instar des aphorismes.

Toutefois, et malgré leur intérêt, certaines des conceptions exposées par Ḥunayn étaient erronées. En dépit de ce fait, elles n'en demeurèrent pas moins vivantes jusqu'à l'aube du XVIIIe siècle. Ainsi, avec M. Meyerhof, peut-on affirmer «qu'une erreur fondamentale de Ḥunayn est de considérer le cristallin non pas comme une lentille optique servant au passage des rayons lumineux, mais comme l'organe central de la vision. Par conséquent, la vraie nature de la rétine comme récepteur de la lumière était méconnue et l'idée de la perception lumineuse par le cerveau était faussée, car on croyait qu'un «esprit lumineux» était formé dans le cerveau et conduit par un canal, inexistant en réalité, dans l'oeil où il devait vivifier le cristallin et se mélanger, dans la pupille, avec la lumière extérieure provenant des objets de la vision. Une conséquence pratique de cette hypothèse erronée était la fausse conception de la cataracte. Les Arabes croyaient qu'elle était un liquide formé dans le crâne, descendant du cerveau dans l'oeil et solidifié entre le cristallin et la pupille»[7].

---

[6] M. Meyerhof, *The Book of the Ten Treatises on the Eye ascribed to Hunaīn b. Isḥāq*, Le Caire, 1928.

[7] Ḥunayn b. Isḥāq, *Livre des questions sur l'oeil*, éd. M. Meyerhof, Mémoires de l'Inst. d'Egypte, t. 36, 1938, pp. 8-9.

L'impulsion donnée à l'ophtalmologie arabe par ces premiers traités est confirmée par la large part que les grands médecins encyclopédistes postérieurs, comme al-Rāzī et Ibn Sīnā, feront à cette discipline[8] et par les progrès réalisés au niveau des techniques chirurgicales, notamment dans l'abaissement de la cataracte, comme en témoignent les passages du *Muntaḫab* de Ammār b. ᶜAlī l-Mawṣilī consacrés à cette affection. Ce médecin perfectionna cette technique au point d'imaginer, non plus l'abaissement, mais le procédé reposant sur la succion grâce à une aiguille à paracentèse[9] dont il s'attribue la paternité. Ce procédé révolutionnaire semble être très rapidement tombé dans l'oubli au point que la seule pratique vivante aujourd'hui, chez les empiristes, est l'abaissement au moyen d'une lancette, alors que les techniques opératoires actuelles de la cataracte sont largement inspirées du procédé de ᶜAmmār b. Alī l-Mawṣilī.

L'affirmation de l'ophtalmologie comme science à part entière dans l'aire arabo-musulmane se manifeste également dans la pharmacopée où le nombre de simples et de médicaments composés ophtalmologiques (collyres secs et en pâte, *akḥāl-ašyāf*[10]) est considérable. Les principaux ingrédients en étaient l'os de seiche (*zabad-al-baḥr*), la chélidoine (*māmīrān*), le cuivre calaminé (*rāsaḫt*), la cadmie argentée (*iqlīmiyā fiḍḍa*), l'aloès socotrin (*ṣabr*), la truffe (*kamᵓa*), le poivre long (*dār filfil*), le sel ammoniac (*nušādir*), le safran (*zaᶜfarān*), le verjus (*ḥuṣrum*), etc... pour ne citer que ceux-là. C'est ainsi que

---

[8] Dans le *Canon de la Médecine*, 40 pages sont consacrées à l'anatomie de l'oeil et à sa pathologie. Cf. T. 2, pp. 108-148. L'ophtalmologie du Canon fut traduite par J. Hirschberg-Lippert, *Augenheilkunde des Ibn Sīnā*, Leipzig, 1902.

[9] *Cf.* M. Meyerhof, *Les opérations de la cataracte de ᶜAmmar b. ᶜAlī l-Mawṣilī*, oculiste du Caire, Barcelone, 1937, p. 74.

[10] Le mot *Šiyāf* est souvent traduit par collyre liquide alors que les collyres liquides sont une invention assez récente; ils étaient inconnus des médecins du monde antique et du Moyen-Age. Dans l'antiquité, on ne se servait, comme base de pommade, que du miel et de la cire, mais la forme usitée des collyres était celle du collyre en pâtre... ou formé comme un pain d'encre de Chine... Les médecins grecs et byzantins mentionnent les collyres secs et les collyres humides: les premiers étaient des poudres palpables, les seconds étaient des mélanges avec du miel ou du jus de plantes. Les collyres en pain étaient frottés avec de l'eau ou du lait de femme et on les mettait dans l'oeil au moyen d'une sonde (*mēlē, mīl* en arabe). Dans la traduction arabe, *šiyāf* (*scief, sief, xief* dans les traductions latines du Moyen-Age) est le collyre en pain ou en pâte, le *kollyrion* des grecs. Le *kuḥl* est une poudre introduite entre les paupières avec une sonde. *Cf.* M. Meyerhof, *K. al-Muršid fī-l-kuḥl, de Muḥ. b. Qassūm al-Ġāfiqī*, Barcelone, 1938. Remarques sur les collyres en Orient dans l'antiquité et au Moyen-Age, pp. 159-165.

dans la *Taḏkira* de Dāwūd al-Anṭākī, une des références majeures de la médecine arabe traditionnelle de nos jours, les articles *akḥāl* et *ašyāf* sont très étoffés et s'inscrivent dans une perspective éclectique, tant de multiples apports y transparaissent[11].

Il va de soi que la tradition grecque y est manifeste par les noms d'Hippocrate (*al-Ustāḏ*), de Galien et de simples à l'appellation non arabisée (*iqlīmiyā*), mais la tradition indienne est loin d'être négligeable et des noms comme *kuḥl hindī, ihlīlaǧ hindī*[12], *tamar hindī, ǧawz hindī* sont significatifs à cet égard.

On assiste donc, durant tout le Moyen-Age, à une tentative de conceptualisation de l'ophtalmologie arabe. Elle fut rendue possible, d'une part, par la présence de textes médicaux traduits du grec, du syriaque, du sanskrit; d'autre part, par l'élaboration d'une terminologie scientifique extrêmement riche capable de rendre compte des subtilités d'une discipline «nouvelle», et enfin, par l'interdépendance entre les différentes sciences dans le processus dynamique que leur imprimèrent les grands savants et les mécènes éclairés des IXe et Xe siècles[13]. En outre, l'oculistique présentait l'intérêt de reposer, pour une grande part, sur l'observation raisonnée et, par voie de conséquence, d'être un domaine privilégié d'étude «expérimentale»[14]. A cet égard le témoignage de l'oculiste andalou Muḥammad b. Qassūm al-Ġāfiqī est significatif de l'importance de l'observation en matière d'oculistique:

«J'ai opéré une fois une femme à Andūǧar, dans la région de Cordoue. J'avais abaissé la cataracte jusqu'à ce qu'elle disparût sous la sclérotique. Mais quand je soulevai l'aiguille, la cataracte remonta en partie, et il me fut impossible de la faire rentrer jusqu'au moment où (le limbe intérieur de) la cornée se mit à saigner. C'est alors que la cataracte s'entoura de sang et descendit aussitôt»[15].

---

[11] D. al-Antākī, *Taḏkirat ʾūlī l-albāb*, Beyrouth, sd., t. 1, pp. 47-49, 267-270.

[12] De nos jours, c'est le *ḫindī šʿīrī* des herboristes. *Cf.* H. Ducros, Essai sur le Droguier populaire du Caire, *Mémoires de l'Institut d'Egypte*, t. XV, p. 9.

[13] Dans sa préface, à la seconde édition de l'*Humanisme arabe au IVe/Xe siècle*, M. Arkoun insiste sur l'importance de l'interaction entre formation d'un vocabulaire philosophique et pensée. Paris, 1982, p. III.

[14] Les malades atteints d'ophtalmies étaient considérés comme des cas particuliers puisqu'on leur avait affecté, à l'hôpital al-Manṣūrī du Caire, une salle à part. *Cf.* Al-Maqrīzī, *Al-ḫiṭaṭ al-maqriziyya*, Le Caire, 1271/1853, t. 2, p. 408.

[15] *Cf.* M. Meyerhof, *Kitāb al-muršid fī l-kuḥl, op. cit.*, p. 155.

De telles remarques sous la plume d'un auteur du XIIe siècle ne laissent pas de nous étonner, car elles sont l'expression des premiers balbutiements d'une méthode expérimentale. Elles fonctionnent cependant dans le cadre de limites fixées par Aristote 1500 ans auparavant et ne peuvent pas, par conséquent, remettre en cause les bases du savoir médical médiéval. On songe ici à Robert Grosseteste qui jeta les premiers fondements d'une méthode inductive/déductive dans un contexte cognitif peu préparé à ce type de théories, mais qui n'en était pas moins travaillé par les concepts rationnels véhiculés par certains textes arabes traduits au XIe, notamment par Constantin l'Africain († 1087)[16].

Toutefois, et cela incite à la prudence en matière d'étude de la médecine médiévale, on remarque que les médecins prescrivaient souvent des traitements adéquats malgré une connaissance anatomique et physiologique défaillante. C'est le cas de l'abaissement de la cataracte qui était généralement couronné de succès en dépit d'une appréciation erronée du rôle du cristallin et de la nature de cette affection. Maître-Jan, chirurgien oculiste fameux de notre XVIIIe siècle et homme dont le goût prononcé pour l'expérience apparaît à chaque page de son *Traité des maladies de l'oeil et des remèdes* reconnaît, dans sa postface, combien il est difficile de juger les Anciens[17].

Durant les siècles qui séparent le Moyen-Age de l'époque actuelle, la médecine arabe évoluera selon les lignes que nous avons signalées ailleurs et qu'il serait trop long d'évoquer ici[18]. Quoiqu'il en soit, l'état de l'ophtalmologie, actuellement en Syrie, présente la particularité de voir coexister deux types de praticiens: les ophtalmologistes diplômés, qui sont largement majoritaires, et un nombre indéterminé d'empiristes, notamment dans les campagnes. En fait, cette situation est la même que celle qui prévalait dans les siècles passés à la différence près que les chirurgiens-oculistes diplômés étaient alors en minorité. Et on peut imaginer que les ancêtres de nos empiristes actuels correspondaient certainement à la descrip-

---

[16] Le passage du composé particulier au simple universel fut désigné par les termes *resolutio-compositio*. Sur ces questions voir A. C. Crombie, *Robert Grosseteste and the Origins of Experimental Science (1100-1700)*, Oxford, 1953.

[17] Antoine Maître-Jan, *Traité des maladies de l'oeil et des remèdes*, Paris, 1740, p. 452 sqq.

[18] *Cf.* F. Sanagustin, Pharmacopée et Médecine populaire en Syrie du Nord: une tradition vivante, in *Langues et cultures populaires dans l'aire arabo-musulmane*, Actes des journées d'études arabes de l'Afda, Paris, 1988, pp. 11-16.

tion qu'en donnait E. Wickersheimer: «des barbiers ambulants qui traitaient aussi bien les hernies, opéraient les cataractes, pratiquaient la taille de la vessie, incisaient abcès et fistules ou châtraient hommes et animaux»[19].

Cela ne veut point dire que ces empiristes que nous avons étudiés soient dénués de savoir — comme le pensent et l'ont toujours pensé les tenants de la science, du savoir institutionnel, de la culture savante — mais ils fonctionnent selon un registre différent qui fait référence, comme le remarque très justement J. D. Bernal, à la période «pré-scientifique» — faute de meilleure appellation et sans valeur péjorative —: «Avant que la science soit une institution, elle était un savoir transmis de père en fils»[20].

Elle se caractérisait donc par sa nature cumulative et le fait qu'elle était un champ privilégié d'expériences dans la mesure où les empiristes n'avaient pas, à l'égard de la pratique, la même défiance que les clercs. On pourra toujours dire que leurs interventions furent parfois criminelles et que les charlatans furent parmi eux légion; mais plus libres vis-à-vis d'un savoir théorique scholastique qu'ils ignoraient, ils «osaient», notamment en ophtalmologie, des cures assurément originales au grand dam des licenciés. En fin de compte, c'est moins le fait que ces praticiens mettaient souvent la vie du patient en danger, ou qu'ils le laissaient estropié, qui scandalisait les docteurs licenciés que le fait qu'ils pratiquaient au mépris des règles fixées par la médecine institutionnelle.

Les savoirs en termes de médecine sont donc particulièrement cloisonnés, ce qui ne signifie pas que les cloisons soient absolument étanches. Les ophtalmologistes traditionnels actuels intègrent souvent à leur savoir des éléments tirés de la médecine officielle: ainsi la tétracaïne est-elle constamment utilisée dans les cas d'inflammation.

Une particularité intéressante de l'ophtalmologie traditionnelle en Syrie du Nord, est la relative spécialisation des praticiens. Il n'est pas rare de rencontrer des matrones expertes dans l'art d'extraire les corps étrangers de l'oeil, d'autres dans la préparation de collyres, voire dans la préparation d'un seul type de collyre.

---

[19] E. Wickersheimer, *La médecine et les médecins en France à l'époque de la Renaissance*, Paris, 1905, p. 142.

[20] J. D. Bernal, *Science in History*, vol. 1, *The Emergence of Science*, Cambridge, 1979, p. 31.

D'ailleurs, la proportion de femmes spécialisées en ophtalmologie n'est pas négligeable; on peut même aller jusqu'à dire qu'elles ont le quasi monopole de ce domaine[21].

Cette spécialisation caractérisait aussi les praticiens de l'époque médiévale comme en font foi les traités de *ḥisba* qui sont, par ailleurs, très utiles à l'appréciation de l'état d'une profession à une époque donnée. Aš-Šayzarī, par exemple, divise, dans son traité, la profession médicale en quatre spécialités: le *ṭabīb ṭabāʾiʿī* ou simplement *ṭabīb*, qui est le médecin habilité à établir un diagnostic et à prescrire un traitement, une médication sans intervention chirurgicale (i.e. «sans verser le sang»), c'est en quelque sorte le généraliste; le *ǧarāʾiḥī*, le chirurgien; le *muǧabbir*, l'orthopédiste et le *kaḥḥāl*, l'oculiste[22]. Toutefois, le terme *ṭabīb* s'appliquait à tout individu exerçant une profession médicale; de plus, nombreux étaient les praticiens intervenant dans plusieurs «spécialités». Cette répartition des différents domaines de la pratique médicale est encore, de nos jours, une réalité en matière de médecine traditionnelle en Syrie, ce qui vient confirmer, s'il en était besoin, le caractère essentiel, vital, des liens qui unissent la médecine arabe médiévale à la médecine traditionnelle.

C'est ainsi qu'actuellement on trouve, à côté du médecin traditionnel ou de l'herboriste-médecin, des orthopédistes[23], des oculistes et des chirurgiens ou barbiers qui ne pratiquent plus cependant que la petite chirurgie (scarification, cautérisation, sangsues, abcès de fixation).

2 — *Les pratiques ophtalmologiques traditionnelles*

Nous l'avons dit, les empiristes intervenant en ophtalmologie sont nombreux en raison même de leur spécialisation, mais leurs interventions ne couvrent pas l'ensemble des cas pathologiques concernant l'oeil et ses annexes. Nous nous pencherons donc sur

---

[21] Il faut noter qu'habituellement le domaine privilégié des femmes est l'obstétrique.

[22] Aš-Šayzarī, *Nihāyat al-rutba fī ṭalab al-ḥisba*, Le Caire, 1946, p. 99; Ibn al-Uḫuwwa, *Maʿālim al-qirba fī aḥkām al-ḥisba*, Le Caire, 1976, p. 253; Doris-Behrens Abouseif, *Fatḥ Allah and Abū Zakariyya, Physicians under the Mamluks*, Le Caire, 1987, p. 2.

[23] L'un des plus célèbres sur la place d'Alep est décédé récemment; sa notoriété s'étendait à toute la région.

l'exérèse des corps étrangers, l'abaissement de la cataracte, le ptérygion, le strabisme, le chalazion, le trichiasis et la cautérisation.

2.1. *Les corps étrangers*

En raison même de la fréquence des accidents dus à des projections de corps étrangers dans l'oeil (fétus, corps minéraux, éclats de pierre, limaille etc...) (le nombre des empiristes pratiquant l'exérèse de ces corps étrangers est important, autant dans les agglomérations urbaines, comme Alep, que dans les campagnes. Certains métiers y sont particulièrement exposés: tailleurs de pierre, faneurs, moissonneurs, batteurs de gerbes, javeleurs. Toutefois, il convient de distinguer la situation dans les villes de celle des campagnes. Dans les zones urbaines, cet acte thérapeutique est du ressort de la *Qaṭṭārit al-ʿuyūn*, appellation qui pourrait se traduire par: celle qui instille des collyres (*qaṭrit*)[24]. S'il est vrai que ces empiristes connaissent les recettes de collyres transmises de génération en génération, il n'en demeure pas moins qu'elles enlèvent aussi des corps étrangers oculaires. La technique consiste à utiliser un flocon de coton fixé sur une aiguille métallique. Si le patient présente un oeil congestionné, la *Qaṭṭārit* lui prescrira un collyre qu'elle administrera elle-même, car il est hors de question qu'il reparte avec un échantillon du précieux liquide. Il sera donc astreint à revenir plusieurs jours de suite chez elle afin d'y recevoir son traitement. Une telle attitude est dictée par la prudence la plus élémentaire vu que ces thérapeutes traditionnels ont conscience du caractère vital pour eux de ces quelques recettes qui sont, ni plus ni moins, leur gagne-pain. Sans atteindre de tels extrêmes, les médecins traditionnels font montre dans leur ensemble — nous avons pu le constater — d'une grande réserve quant à la nature exacte de leurs préparations et c'est toujours un travail de longue haleine que d'obtenir d'eux quelques formules détaillées. On peut donner ici, à titre indicatif, deux recettes traditionnelles pour la congestion oculaire: faire un lavage de l'oeil, trois fois par jour, avec une décoction tiède de grai-

[24] Dans sa *Mawsūʿat Ḥalab*, Ḫayr ad-Dīn al-Asadī précise que *Qaṭrit* désigne le collyre, mais aussi des préparations auriculaires. Il donne également l'information suivante: «La famille Altounjī, place des *Tanānīr* (des fours à pain) dispense un collyre pour les conjonctivites», t. 6, p. 224. Voir aussi S. Antaki, Les vestiges de l'ophtalmologie ancestrale en Syrie, in *Bulletin de la Société Française d'Ophtalmologie*, n° 95, 1984, pp. 578-581.

nes de fenouil réduites en poudre (*šamra*); instiller trois fois par jour un collyre à base d'oxyde de zinc, d'alun, de chichim, d'os de seiche, de sucre candi, d'algues de mer, de tartrate de potasse[25].

Dans les zones rurales, et notamment dans la Djezireh, l'exérèse des corps étrangers est le domaine privilégié des *Ǧaššāsāt*, terme qui vient du mot *Qašša* signifiant brin de paille. Il s'agit, par conséquent, d'un nom de métier traduisible par: celle qui enlève de l'oeil les fétus de paille. Ce sont des personnages hauts en couleur qui suivent généralement le déplacement des journaliers engagés pour les moissons; c'est ce que l'on appelle *al-mawsim*[26]. Leur pratique se double d'une théâtralité qui contribue fortement à leur réputation et n'est pas sans nous rappeler les modes d'intervention des empiristes ambulants de notre Moyen-Age, périodeutes et opérateurs de tout poil qui, malgré leurs techniques peu orthodoxes, ont fait faire à la médecine opératoire — il faut le reconnaître — de larges progrès. Dans son magnifique *Traité des hernies*, Pierre Franco, le grand tailleur de hernies provençal du XVIe siècle, qui s'intéressa aussi à l'oculistique, fait allusion à des *Ǧaššāsāt* provençales[27].

Les séances d'exérèse ont habituellement lieu en fin de journée après que les patients aient achevé leur dur labeur. Tout d'abord la *Ǧaššāsā* fait asseoir tout le monde et distribue à chacun un bout de papier journal. Elle se rince ensuite la bouche et, telle un bateleur de foire conditionnant son public, ouvre grand la bouche pour le persuader de l'absence de truquage. Puis, passant d'un malade à l'autre, elle éverse la paupière et, de sa langue, lèche avec une dextérité surprenante la surface de l'oeil. Elle crache enfin, sur la coupure prévue à cet effet, du matériel noirâtre censé être le résultat de l'intervention, ce qui à la propriété d'impressionner vivement le patient et affirmer les qualités du thérapeute. En dernier lieu, elle lavera, avec une seringue ou une poire remplie d'eau, le cul-de-sac conjonctival sans y instiller aucun collyre. Leur interven-

---

[25] *Cf.* R. P. Mattā Tarrāb, *Qāmūs al-ṭibb al-baytī*, Beyrouth, 1967, p. 65; F. Sanagustin, Tendances actuelles de la médecine arabe traditionnelle à Alep, in *Journal of the Institute of Arabic Science*, Alep, 1988, pp. 59-91.

[26] Le mot *mawsim* désigne l'époque des récoltes principales de la Djézireh, c'est-à-dire celle des céréales et du coton qui sont également l'occasion de festivités. En dehors de ces périodes d'activité intense, les *Ǧaššāsāt* officient dans leurs villages respectifs. Voir aussi le témoignage de Abd al-Salām al-ᶜUǧaylī sur Sārah, une *Ǧaššāsā* célèbre de la Djezireh, in *ᶜIyāda fi l-rīf*, Beyrouth, 1977, pp. 73-74.

[27] P. Franco, *La chirurgie*, éd. Nicaise, Paris, 1895, p. 53.

tion est donc à prendre comme un premier soin apporté au malade[28].

Cette technique, qui repose sur l'utilisation d'un instrument naturel — la langue — n'est pas attestée, à notre connaissance, dans les traités anciens d'oculistique arabe qui préconisaient plutôt le recours à des lavements, à la sonde, voire à des pinces. C'est le sens de la thérapie proposée par Muḥammad b. Qassūm al-Ġāfiqī dans son *Muršid fī l-kuḥl*: «Sur le traitement des corps étrangers tombés dans l'oeil: pour sortir les particules de fumée, de poussière et autres qui sont tombées dans l'oeil, on y instille du lait de femme ou de l'eau douce, car elle nettoie et sort tout ce qui y est tombé. S'il s'agit d'un brin de paille ou d'un grain de sable qui n'est pas visible, renverse la paupière supérieure et tu verras le corps étranger attaché à la muqueuse. Enlève-le alors avec le bout de la sonde ou enveloppe ton doigt d'un morceau de toile de lin et essuie la surface interne de la paupière; il sortira alors tout de suite.

Et si quelque corps est incrusté dans la paupière ou à la surface du globe à cause de sa rudesse, comme une arête d'épi ou quelque chose de pareil, il te faut l'enlever avec la pince et instiller dans l'oeil du lait de femme... Un autre moyen: prendre de la résine, la chauffer sur le feu, en former une mèche et la promener à la surface de l'oeil pour faire sortir ce qui est tombé dedans. C'est Rhazès qui a mentionné ceci dans son livre intitulé *al-Manṣūrī*»[29].

Quant à Ibn Sīnā, il se contente dans son *Qānūn* de signaler que la fumée et la poussière sont nocives pour l'oeil[30].

2.2. *Le ptérygion*

Est appelé en arabe *al-ẓafra* en raison de sa ressemblance avec l'ongle humain[31]. Ce terme désigne un épaississement de la conjonctive qui forme un triangle ayant sa base à l'angle interne de l'oeil (caroncule) et son sommet au niveau de la cornée qu'il tend à envahir. Galien, Aetius et Paul d'Egine, pour ne citer qu'eux,

[28] Les tenants de la médecine officielle, qui sont en même temps les détracteurs de la médecine populaire, dénigrent la pratique des *Ǧaššāsāt* qui, à leurs yeux, est essentiellement un vecteur d'épidémies de conjonctivites rebelles.

[29] Muḥammad al-Ġāfiqī, *Kitāb al-muršid fī l-kuḥl, op. cit.*, p. 93. Dawūd al-Anṭāki vante les mérites du lait de femme qui a des propriétés émollientes. *Cf. Taḏkirat, op. cit.*, t. 1, p. 278.

[30] *Kitāb al-Qānūn fī l-ṭibb, op. cit.*, t. 2, p. 112.

[31] Ptérygion vient du grec *pterugion* qui signifie petite aile.

avaient déjà classé cette maladie parmi celles de la conjonctive. C'est également l'avis d'Ibn Sīnā qui indique bien la tendance de cette membrane à recouvrir la cornée. D'un point de vue thérapeuthique, il considère que le traitement le plus radical est la dissection du ptérygion (*al-kašt bil-ḥadīd*) et que le traitement médicamenteux s'avère peu efficace[32].

Chez les médecins traditionnels, on retrouve actuellement ces deux tendances où coexistent médication et chirurgie. Quant à la médication, elle consiste surtout à appliquer des caustiques sur la tête du ptérygion dans sa phase d'évolution. L'opération chirurgicale s'effectue comme suit: l'opérateur dissèque la tête du ptérygion grâce à un fil de soie soigneusement fixé et obtient sa résection à l'aide d'une lame de rasoir. Il ne lui reste plus ensuite qu'à saupoudrer sur la plaie une pincée de sel et à y déposer une goutte de beurre. Cela correspond en tous points à la pratique des Anciens en la matière.

Voici la description qu'en donne Ibn Sīnā: «La meilleure thérapeutique à appliquer au ptérygion est la résection, notamment pour la forme «tendre». La forme «dure» exige de l'opérateur une grande maîtrise sans laquelle il y aura des séquelles. Il faut soulever le ptérygion à l'aide de crochets; s'il n'y a pas d'adhérence, cela facilite la résection. Dans le cas contraire, il faudra le détacher avec un crin ou un fil de soie; on introduit alors sous le ptérygion une aiguille ou une fine plume en deux ou trois endroits. S'il y a une forte adhérence, il faut détacher le ptérygion avec une lancette peu aigüe et en retrancher le maximum en prenant garde à ne pas léser la caroncule parce que cela causerait un larmoiement perpétuel (épiphora) ... Une fois la résection terminée, on instillera dans l'oeil un collyre à base de cumin et de sel; on préviendra l'irritation avec du jaune d'oeuf, de l'huile de rose et de violette»[33].

Dans la pratique actuelle, deux éléments au moins sont hérités de sa médecine ancienne: l'emploi de sels et de composés caustiques, et l'utilisation du fil de soie déjà mentionné chez les auteurs médiévaux.

---

[32] *Al-Qanūn fī l-ṭibb, op. cit.*, t. 2, pp. 127-128. Certains médecins arabes attribuaient le ptérygion à une hypertrophie de la caroncule lacrymale; c'est le cas de l'ophtalmologiste al-Ġāfiqī.

[33] Ibn Sīnā, *Qanūn, op. cit.*, t. 2, p. 127; M. al-Ġāfiqī, *K. al-Muršid fī l-kuḥl, op. cit.*, pp. 95-96.

2.3. *Le chalazion et l'orgelet*

Dans la tradition populaire, ces deux affections courantes portent le même nom: *al-katākta*, nom dont l'origine nous est inconnue[34]. Le chalazion est une petite tumeur non inflammatoire située dans l'épaisseur de la paupière; le terme vient du grec *chalaza*, grêlon, d'où l'équivalent arabe des premiers traducteurs: *barada*. L'orgelet ou compère-loriot, en arabe: *šaʿīra* (grain d'orge) est un petit bouton enflammé situé sur le bord même de la paupière. Ibn Sīnā avait déjà remarqué cette différence entre les deux affections puisqu'il décrit le chalazion comme «une accumulation d'humeurs épaisses qui se solidifient à l'intérieur de la paupière», alors que l'orgelet est «une inflammation (*waram*) de forme oblongue qui se manifeste sur le bord palpébral»[35].

D'après les textes anciens, le recours à l'incision n'était pas la démarche naturelle, encore que le *Qānūn* la mentionne; on lui préférait l'utilisation des maturatifs et des résolutifs. L'une des recettes était la suivante: encens et myrrhe 1 drachme de chaque, laudanum 1/4 dr., cire 1/4 dr., alun 1/4 dr., nitre d'arménie 1/4 dr. Pétrir avec de l'huile de lys et enduire[36].

Les médecins traditionnels soignent aujourd'hui les chalazions en appliquant dessus une grosse fève chaude, cuite préalablement, que l'on maintient une dizaine de minutes trois fois par jour. Puis on applique une préparation composée de farine, de laurier et de sucre candi[37].

2.4. *Le trichiasis*

C'est une déviation des cils qui se dirigent vers le globe oculaire et l'irritent. Cette déviation, qui peut être partielle ou générale, est souvent consécutive au trachome. Cette affection, encore fréquente dans les campagnes porte, dans la tradition populaire, le nom de: *šaʿra*.

Deux pratiques permettent de soulager les maux des malades affectés par le trichiasis: en premier lieu, l'empiriste épile, à la

[34] Ḫayr ad-Dīn al-Asadī, dans sa *Mawsūʿat Ḥalab*, qui se veut une encyclopédie du parler alépin, mentionne le terme *katākta* avec ses variantes *kutūkta* et *katkūta*, mais il reconnaît en ignorer l'origine. *Cf.* t. 6, p. 322.

[35] Ibn Sīnā, *Qānūn*, *op. cit.*, pp. 133-134.

[36] Recette donnée par Ibn Qassūm al-Ġāfiqī, *op. cit.*, p. 30.

[37] Le raisiné en instillation est aussi recommandé. *Cf.* F. Sanagustin, Tendances actuelles de la médecine traditionnelle à Alep, *op. cit.*, p. 84.

pince, les cils au bord des paupières afin de supprimer la cause de l'ulcération et de l'irritation. Puis il prescrira des compresses à base de thé et de camomille qui sont communément utilisés dans les cas d'oedèmes et d'infections palpébraux et de conjonctivites[38]. Cette technique de l'épilation est citée par Ibn Sīnā dans son *Qānūn*. Il préconise cinq formes de traitement pour les cils excédants[39] (*aš-ša'r al-zā'id*) et le trichiasis: le collage, la cautérisation, la suture, les éclisses, l'épilation[40]. L'épilation était suivie de l'application d'un dépilatoire souvent à base de soude et d'ammoniaque.

La seconde pratique encore en vigueur, quoique rarement, dans le Ǧabal al-Akrād fut décrite par Paul d'Egine. Elle consiste à écraser le bord des paupières entre deux morceaux de roseaux que l'on fixe solidement aux deux extrémités par un fil. La peau enserrée de la sorte n'étant plus irriguée, elle se mortifie au bout d'une dizaine de jours. Cette technique correspond, point par point, à la description qu'en donnait Ibn Qassūm al-Ġāfiqī au VIe/XIIe siècle: «Parfois, on emploie l'opération du foulage: il te faut alors prendre la paupière avec deux doigts ou avec deux crochets, la placer entre deux morceaux de roseau formés comme des éclisses selon la figure ci-après et de la longueur de la paupière et, à l'aide de fils de soie, serrer énergiquement les deux bouts. Ainsi, la peau prise entre les deux roseaux se trouve privée de nourriture et meurt au bout de dix jours, un peu plus ou un peu moins. Quand la peau mortifiée sera tombée, tu ne verras point de trace de cicatrice»[41].

La technique du collage des cils frotteurs ensemble avec du goudron et du mastic, de façon à les dévier vers la peau de la paupière supérieure, est encore répandue. Elle correspond à la mention qu'en fait Ibn Sīnā.

2.5. *La cautérisation (al-kayy)*

Cette technique reste encore à la mode dans la steppe de Syrie, à l'est d'Alep. Elle vise à traiter des maux aussi divers que les

[38] Les infusions à base de camomille sont citées par l'édition de 1922 du Larousse Médical comme bénéfiques pour une bonne hygiène de l'oeil, Paris, 1922, pp. 789-802.

[39] Les cils excédents sont des cils «contraires à la croissance naturelle» qui poussent sous les cils naturels. En Europe, l'épilation était encore pratiquée dans les cas légers, au début de ce siècle. *Ibid.*, p. 799.

[40] *Qānūn, op. cit.*, t. 2, pp. 136-137.

[41] Ibn Qassūm al-Ġāfiqī, *Kitāb al-muršid, op. cit.*, pp. 41-42.

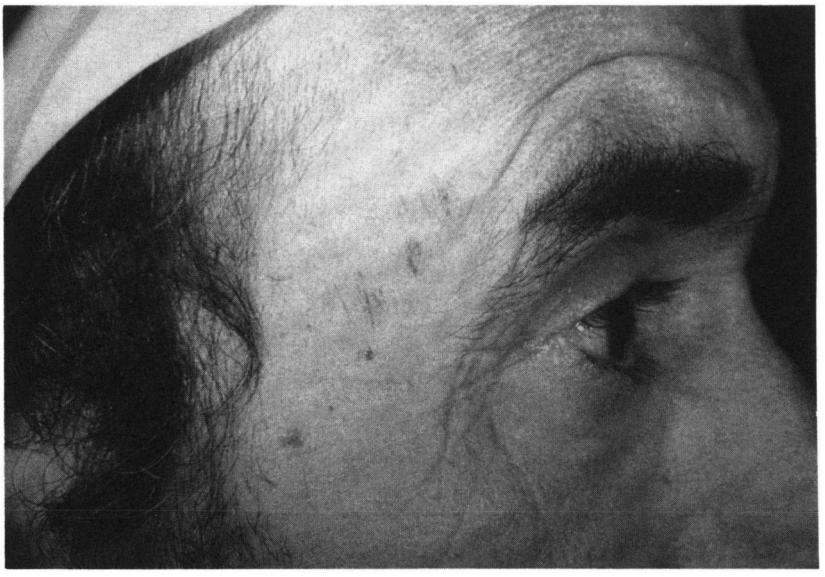

Planche 1. Scarification à la lame de rasoir pour douleur périorbitaire droite. Villages aux alentours d'Alep.

Planche 2. Lésions cutanées datant de 5 jours, au niveau du canthus externe et causées par des sangsues. Traitement utilisé dans un cas de baisse de l'acuité visuelle à l'oeil droit. Alep.

Planche 3. Cils frotteurs collés ensemble avec du goudron pour les empêcher d'irriter la cornée. Idlib.

Planche 4. Cautérisation au fer chaud pour une céphalée. Djezireh.

Planche 5. Cautérisation avec une mèche dans un cas de kerato-conjonctivite virale (E.K.C.) Villages au nord d'Alep.

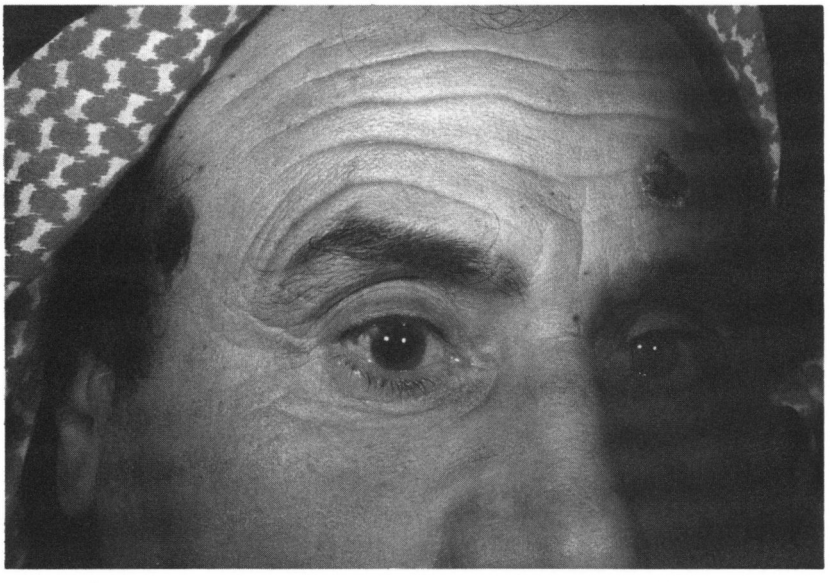

Planche 6. Cautérisation avec une mèche dans un cas de rétinopathie séreuse centrale à l'oeil droit. Raqqa.

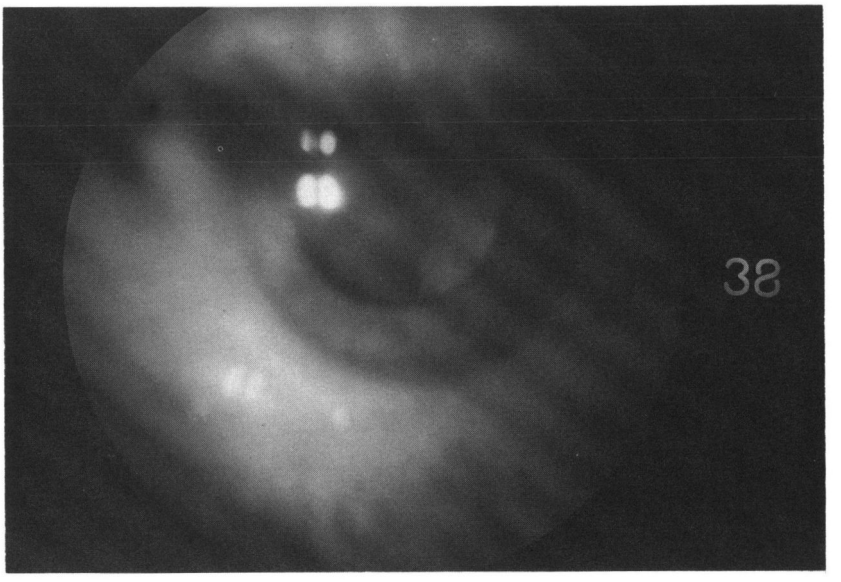

Planche 7. Cristallin cataracté luxé dans le corps vitré après la technique d'abaissement utilisée encore dans le traitement de la cataracte. Région de Lattaquié.

Planche 8. Extraction de corps étrangers avec la langue. Raqqa.

Planche 9. Utilisation du khol chez un bébé de quatre mois. Alep.

céphalées, les accès de toux, les rhumatismes, les congestions de tous ordres. Les empiristes recourent également à la cautérisation dans le domaine ophtalmologique pour soigner des affections telles que les opacités cornéennes, les douleurs oculaires ou les conjonctivites, les kératites et les iritis.

Les applications de cautères, chauffés au feu, ou de moxas (mèches côniques que l'on enflamme) se font, selon le type de maladie, soit sur les paupières, inférieure ou supérieure, soit sur le canthus externe ou soit encore sur le front ou bien les tempes, comme cela apparaît sur les clichés présentés en annexe de cette étude. La cautérisation est une médication ancienne, universellement connue et pratiquée[42].

Elle consiste à brûler superficiellement les tissus pour produire une révulsion ou, plus généralement, pour obtenir une action hémostatique. Dans le cas présent, l'action se veut révulsive; il

[42] Le traitement actuel du trichiasis localisé repose sur la même théorie: détruire la racine du cil, soit par électrolyse, soit par le froid (cryothérapie), soit enfin, plus récemment, par le laser. *Cf.* Pour l'Afrique, P. Huard, Western medicine and afro-asian ethnic medicine, in *Medicine and culture*, éd. FNL Poynter, Londres, 1969, pp. 215-223.

s'agit de provoquer une irritation artificielle sur une partie du corps proche de celle où est localisée l'inflammation dans le but de détourner ladite inflammation et d'en disperser les germes. Al-Ġāfiqī signale l'emploi de la cautérisation pour le traitement des cils excédants (*ša'r zā'id*): «S'il s'agit de deux à cinq cils, on les cautérise avec un cautère mince comme une aiguille dont la pointe est recourbée... Il sera chauffé jusqu'à la rougeur du sang. Il faut ensuite saisir les cils et appliquer le fer sur l'endroit même des cils de manière délicate et ne pas cautériser plus de deux cils à la fois. Il faut laisser les autres jusqu'après la guérison des premiers et soigner ensuite les autres. Il faut appliquer à la paupière, après la cautérisation, du blanc d'oeuf et de l'huile de rose; pendant la cautérisation, il te faut renverser la paupière et l'attirer vers toi pour ne pas surchauffer l'oeil»[43].

La cautérisation telle que la décrit ici al-Ġāfiqī vise à brûler les tissus et à provoquer une cicatrisation définitive. La chirurgie apparaît comme un remède absolu lorsque le traitement médicamenteux aura échoué. C'est d'ailleurs ainsi que les médecins médiévaux concevaient la chirurgie. D'autres applications ophtalmologiques étaient possibles, notamment pour les verrues palpébrales que l'on traitait au cautère lenticulaire[44] ou encore l'abcès lacrymal (*ġarab*).

La description qu'en donne al-Ġāfiqī est riche d'enseignements: «Si l'os est corrompu, tu es obligé d'appliquer le deuxième traitement — le premier étant l'incision — c'est-à-dire la cautérisation. Cautérise avec des cautères petits, au bout arrondi, qui sont appelés lenticulaires...; chauffe-les au rouge et applique-les sur l'endroit jusqu'à faire grésiller la chair tout autour».[45]

Cette technique chirurgicale était donc un des grands chapitres de la médecine arabe médiévale; nous en prendrons pour preuve les nombreuses occurrences du terme *kayy* dans le *Qānūn*, non seulement en ophtalmologie mais aussi, et surtout, comme sédatif des migraines — par cautérisation temporale —[46] où on la considérait comme un remède souverain. Son utilisation pour les hémorroïdes était également précieuse et d'un grand secours quoique cette appli-

---

[43] *Kitāb al-muršid, op. cit.*, p. 39.
[44] *Ibid.*, p. 63.
[45] *Ibid.*, p. 75.
[46] *Cf. Qanūn, op. cit.*, t. 2, pp. 41, 125, 137, 172.

cation fût ancienne et déjà connue dans la tradition hippocratique. Dans certains cas, où le recours à la cautérisation décrite ci-dessus s'avérait périlleux, les médecins préféraient recourir aux composés caustiques. C'est ainsi qu'Ibn Sīnā donne la recette d'un caustique à base d'ammoniaque (*nūšādir*), d'asa foetida (*ḥiltīt*) et de vitriols (*zāǧāt*) pour traiter l'hypertrophie de la luette[47].

3 — *Les produits médicinaux*

La médecine traditionnelle que nous évoquons repose sur une pharmacopée riche et diversifiée où l'observateur remarque aussitôt les résurgences de l'ophtalmologie ancienne. Plus précisément, il faudrait ici parler de deux courants traditionnels se trouvant confondus: la thérapeutique domestique[48] d'une part et la pharmacopée orientale d'autre part. Nous donnerons ci-après, pour chacune des affections les plus courantes, les produits les plus communément utilisés par les empiristes.

* Conjonctivite purulente: Il s'agit d'une maladie qui touche principalement les nouveaux-nés et peut, lorsqu'elle n'est pas traitée, déboucher sur des troubles graves de la vue, voire sur la cécité. Le bord des paupières est rouge et sécrète un liquide clair, citrin; la conjonctive devient violacée et sécrète alors un pus très abondant. Chez les nouveaux-nés, un moyen prophylactique consiste à leur farder les yeux de khôl que l'on applique sur le bord des paupières et le canthus interne. Le khôl est de l'antimoine natif appelé *kuḥl ḥaǧar* que l'on trouve en abondance chez les herboristes sous la forme de fragments à reflets métalliques qui sont ensuite réduits en poudre et mélangés à du noir de fumée[49]. Nous présenterons la recette d'un khôl noir en usage il y a quelques années: sulfure d'antimoine, cuivre calaminé, poivre long, graines de cresson alénois, sarcocolle, noir de fumée, sucre candi. En outre, il existe des

---

[47] *Ibid.*, t. 2, p. 207. Le pluriel *Zāǧāt* s'explique par l'existence de nombreux vitriols: colcotar ou peroxyde de fer (*qulquṭār*), vitriol vert (*qalqadīs*), couperose verte (*qalqand*). Ce sont des vitriols impurs, des sulfates de fer surtout employés comme collyre oculaire.

[48] Un aperçu de cette médecine domestique est donné par M. Ṭarrāb, *Qāmūs al-ṭibb al-baytī*, *op. cit.*

[49] *Cf.* M. Ducros, Essai sur le droguier populaire arabe de l'inspectorat des pharmacies du Caire, *op. cit.*, t. XV, pp. 112-113; F. Sanagustin, Contribution à l'étude de la matière médicale traditionnelle chez les herboristes d'Alep, *op. cit.*, p. 93.

remèdes traditionnels tels l'eau tiède salée et surtout le lait maternel dont la mention est fréquente dans les traités anciens, notamment à propos du traitement des ophtalmies. Le lait de femme était, avec l'eau de rose, l'eau salée, le jaune et le blanc d'oeuf, un des ingrédients favoris des médecins médiévaux pour la confection de remèdes ophtalmologiques[50].

* Conjonctive granuleuse ou trachome: c'est encore de nos jours une affection fréquente au Proche-Orient. Elle est au nombre des affections les plus anciennement connues puisqu'on la rencontre chez les Sumériens. Cette conjonctivite se caractérise par la présence de granulations typiques sur la conjonctive et principalement à la paupière supérieure; elle peut causer des lésions de la cornée. Le jus de citron frais[51], l'eau de rose et le sucre candi sont communément utilisés, en tant que simples, pour lutter contre cette maladie ou, du moins, pour en atténuer les effets. Une des préparations relevées dans le formulaire du Cheikh Bawādiqgī comprend les ingrédients suivants: carbonate de zinc, sel ammoniac, carbonate de soude, sulfate de zinc, tartrate de potasse, sucre candi, oxyde de plomb[52]. Une autre préparation, empruntée au même formulaire, est à base de nitrate d'argent et d'eau de rose[53].

* Blépharite: cette maladie touche les paupières dont le bord est rouge, gonflé; la base des cils est encroûtée de productions cireuses qui forment des squames. Dans la blépharite ulcéreuse, les cils forment de petits bouquets dont la base est couverte de croûtes pustuleuses. Le remède que prescrivent les oculistes traditionnels est souvent le miel pur, qui pourtant est peu mentionné dans les traités médiévaux[54].

---

[50] Voir à ce sujet les nombreuses occurrences du lait de femme dans le traité d'al-Ġāfiqī, *op. cit.*, pp. 21, 22, 50, 54, 82, 599.

[51] L'emploi de jus de citron est à rapprocher de celui du verjus mentionné chez les Anciens. *Cf.* Kōhīn al-ʿAṭṭār, *Minhāǧ al-dukkān*, pp. 78, 80. D. al-Anṭākī, *op. cit.*, p. 270.

[52] F. Sanagustin, Note sur un recueil ancien de recettes médicinales, *op. cit.*, p. 173.

[53] L'eau de rose en compresses est couramment utilisée pour les conjonctivites irritatives, la fatigue oculaire et les allergies. Voir aussi Kōhīn al-ʿAṭṭār, qui signale, dans son traité, un *šiyāf al-ward, op. cit.*, p. 83.

[54] Les ophtalmologistes le signalent toutefois comme excipient dans le traitement de l'abcès lacrymal, du leucome ou de la kératite, mais jamais comme remède unique. En fait, le miel a, dans certains collyres, une fonction de liant similaire à celle de la gomme arabique.

Al-Ġāfiqī donne, dans son traité d'oculistique, une bonne description de la maladie et propose un traitement reposant sur le blanc d'oeuf et l'huile de roses, deux articles omniprésents dans la médecine traditionnelle, comme nous l'avons signalé. «La blépharite (*sulāq*) est d'une seule espèce. Son symptôme est que tu vois à la paupière, dans la région du bord, un épaississement et une rougeur avec un peu d'ulcération, surtout à proximité des angles... Si elle traîne en longueur, et devient chronique, il en résulte la chute des cils et le renversement des paupières mentionnés plus haut. Quelquefois elle est aiguë et ne dure qu'un, deux ou trois jours; quelquefois, elle est chronique. Le traitement de la forme aiguë est facile: il faut battre un blanc d'oeuf avec de l'huile de roses, le mettre sur du coton et panser l'oeil avec cela»[55].

Un produit qui n'apparaît pas dans le traitement des quelques affections mentionnées ci-dessus est l'extrait de truffe dont les propriétés médicinales sont encore appréciées. Cet extrait est, en effet, un remède souverain contre les taies de la cornée qui se forment souvent à la suite d'ophtalmies[56].

Conclusion

Bien entendu, ces pratiques traditionnelles ne sont pas sans indisposer, souvent à juste titre, le corps médical. Car parmi les empiristes, il y a malheureusement trop de charlatans dont le savoir médical est limité et qui, bien souvent, outrepassent leurs compétences en tentant de soigner des maladies graves avec des moyens inadéquats. Ceci est particulièrement vrai de certaines applications de la cautérisation qui laissent, sur le visage, des stigmates indélébiles et disgrâcieux. Le Docteur ᶜAbd al-Salām al-ᶜUğaylī, homme de lettres syrien exerçant depuis de nombreuses années la médecine à Raqqa, dans une province rurale qu'il connaît bien, s'en est ému à plusieurs reprises. Mais il avoue également être stupéfait de l'engouement que manifestent les Bédouins pour ces méthodes: c'est l'éternel fossé séparant rationalisme et empirisme où la part de la subjectivité est déterminante. «Il est étonnant de constater — à une époque où les moyens thérapeutiques sont légion et où se multiplient les médicaments les plus efficaces — que les campa-

[55] *Cf.* al-Ġāfiqī, *op. cit.*, p. 50.
[56] Voir à ce sujet, Dawūd al-Anṭākī, *op. cit.*, pp. 274-276.

gnards continuent à recourir à la cautérisation. Ce qui est plus étonnant encore, c'est qu'ils ont inversé le sens de cet adage ancien (i.e., le dernier des remèdes est la cautérisation)... pour en faire non pas le dernier, mais le premier: ils appliquent la cautérisation à leurs malades avant tout autre traitement, et si elle échoue ... alors seulement ils consulteront un médecin, à la recherche de son savoir et de son expérience»[57].

Quoi qu'il en soit, l'historien de la médecine n'a pas à juger le bien fondé de telle ou telle pratique, mais à apprécier son intérêt dans une perspective historique large. Or, nous croyons avoir montré, à travers ces quelques remarques, combien est étroit le lien qui relie les pratiques ophtalmologiques actuelles et l'oculistique médiévale, mais aussi l'importance de la fonction des empiristes dans l'univers mental et dans le tissu social des populations de Syrie du Nord.

---

[57] *In*, *ʿIyāda fī l-rīf, op. cit.*, p. 63. ʿAbd al-Salām al-ʿUǧaylī consacre dans le même ouvrage de mémoires, un chapitre à ceux qu'il appelle *al-daǧǧālūn*, les charlatans. Il les classe en deux catégories: les inoffensifs et les «dangereux» qui exploitent la crédulité de leurs patients. *Cf.* pp. 71-74. Ce même thème est abordé par l'auteur dans son *Ḥikāyāt ṭibbiyya*, Beyrouth, 1986, pp. 115-125.